

Les ambulances de la Croix-Rouge

pendant la guerre franco-allemande
(19 juillet 1870-28 janvier 1871)

En dépit de ses atrocités, la guerre de 1870 fut l'occasion d'une première application de la Convention de Genève. Sous l'égide de la toute jeune Croix-Rouge, des fonds privés financèrent la constitution « d'ambulances de campagne », c'est-à-dire de formations sanitaires mobiles chargées des premiers soins aux blessés.

par **Marcel Guivarc'h** ✓

Les ambulances privées, hôpitaux de guerre ambulants, ont marqué la première application sur le terrain des accords de la Convention de Genève de 1864, ébauchée lors de la guerre entre la Prusse et les Danois (1864).

Quand, le 19 juillet 1870, la France déclare la guerre à la Prusse, notre Service de santé des armées compte 104 médecins de carrière et 62 élèves de l'École de santé de Strasbourg, pour 210 000 hommes, soit 3 médecins pour un régiment de 3 000 hommes. L'insuffisance sera criante dès les premiers afflux de blessés : 11 000 à Saint-Privat, 16 000 à Gravelotte en un ou deux jours. Les étudiants en médecine échappent au service militaire. L'Assistance publique se soucie de retenir dans ses hôpitaux internes et externes, d'ailleurs moins tentés de s'engager dans l'armée que dans ces ambulances civiles, qui se forment fin juillet dans Paris, et qui, sous l'emblème commun de la Croix-Rouge, groupent plusieurs formations.

La plus importante d'entre elles est la section française de la Société de secours aux militaires

blessés. Le comte de Flavigny préside un comité de gens riches et titrés, chargés de recueillir des fonds dans les milieux mondains. Le siège administratif des ambulances est au palais de l'Industrie, où est installée une ambulance de 1 200 lits. Le directeur général des ambulances est le Dr Chenu, 62 ans, l'inspecteur général Le Fort, 42 ans, professeur à Cochin, ancien de Solferino et du Schleswig-Holstein (fig. 1). Il faut souligner qu'Henri Dunant, qui a tant fait pour la Convention de Genève de 1864, a été écarté durablement en 1866 du secrétariat général de la Croix-Rouge, dont il était pourtant le fondateur.

La seconde grande formation est celle des Ambulances de la Presse (fig. 2), créée le 30 juillet par l'union de cinq journaux, présidée par Émile de Girardin. Le chirurgien en chef est le célèbre vénérologue Philippe Ricord, 70 ans, le directeur général M^{re} Bäuer, prélat en vogue à la Cour et de réputation sulfureuse. Les 250 infirmiers et 250 brancardiers sont des religieux, Frères de la doctrine chrétienne.



✓ Marcel Guivarc'h est l'auteur de l'ouvrage *1870-1871 Chirurgie et médecine pendant la guerre et la Commune* (voir *La Revue du Praticien* du 31 mars 2007).

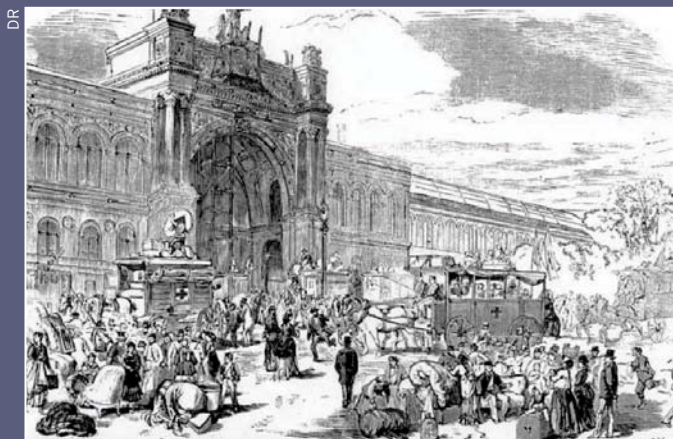


Figure 1 Le palais de l'Industrie, sur les Champs-Élysées, siège administratif de la Société de secours aux militaires blessés. Au premier étage, ambulance de 1200 lits, fermée le 4 novembre.

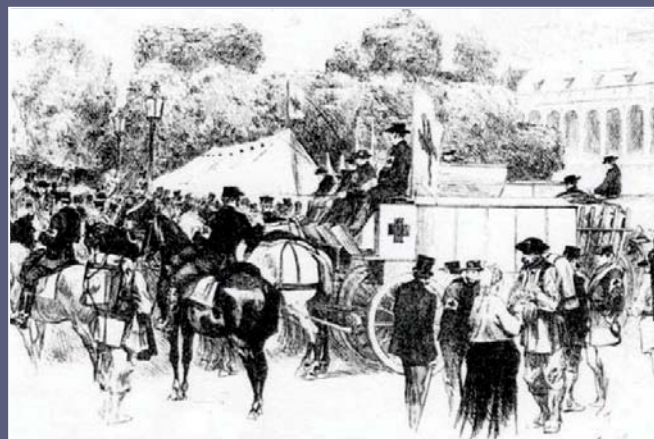


Figure 2 La deuxième ambulance dite de la Presse, avant son départ vers l'Est, le 14 août. À cheval, le P^r Marc Sée. Eau-forte de Lançon, musée du Service de santé des armées.

D'autres ambulances civiles de campagne sont adoubées par la Croix-Rouge, qui envoie en août, de Paris vers l'Est, 18 formations. Après l'encerclement de la capitale, 13 autres ambulances seront formées en province par les dix délégations provinciales.

Chacune des ambulances est dirigée par un chirurgien en chef chevronné : soit chirurgien des Hôpitaux de Paris autorisé par l'Assistance publique, soit ancien interne des hôpitaux installé, soit un homme imposé par le comité de la Croix-Rouge ou par un organisme mécène (Théophile Anger pour l'ambulance anglaise financée par Richard Wallace, James Marion Sims pour l'anglo-américaine) ou encore un chirurgien régional réputé pour les ambulances de province. Le chirurgien en chef choisit 3 ou 4 adjoints expérimentés, capables de diriger des escouades détachées, 8 à 10 aides-majors du niveau d'internes formés, des sous-aides-majors du niveau d'externes. Le comité recrute des infirmiers de motivations et de niveaux inégaux, dont certains seront vite renvoyés. Et aussi un fourrier, homme du monde faisant l'intermédiaire entre le comité et l'état-major, des aumôniers, des comptables, des cochers. Le chirurgien en chef règne donc sur une véritable petite entreprise, sur les voitures, les chevaux, les vivres, le logement, le matériel médical ; il gère un budget accordé par la Croix-Rouge. Tout son personnel est civil, non subordonné à l'armée, sans arme, protégé par la croix rouge sur le képi, sur le brassard estampillé, sur

les véhicules et sur les lieux de soins. On ne peut ni le faire prisonnier ni réquisitionner son matériel, ses voitures, ses chevaux. On le verra se déplacer derrière les lignes ennemies. La motivation essentielle est la continuité des soins aux blessés, après le combat, après que les médecins militaires ont suivi le mouvement de leurs unités ; c'est aussi le patriotisme et une hostilité certaine à la hiérarchie militaire et à l'intendance.

L'Alsace est perdue en trois jours, du 3 au 7 août. Les chirurgiens de Strasbourg, militaires et civils, se sont spontanément portés sur place, où les paysans amènent en charrettes cahotantes les blessés recueillis dans les houblonnières. Les premières ambulances civiles seront installées autour de Metz : l'ambulance dirigée par Le Fort le 10, celle dirigée par Marc Sée détournée le 14 à Pont-à-Mousson, celle dirigée par Le Dentu (et maltraitée par les Prussiens) qui soigne à Gravelotte les nombreux blessés des deux camps laissés sur le terrain. Seize ambulances civiles vont rejoindre Sedan après un détour par Châlons, ou par Reims, ou par Mézières. Mais les trains ont laissé à 20 ou 30 km les convois, qui cheminent sous la pluie, par des routes étroites, sinueuses, défoncées, encombrées de véhicules et de troupes. Dans les combats furieux autour des ponts sur la Meuse, le recul vers la cuvette de Sedan bombardée depuis les hauteurs par l'artillerie allemande, il n'y a pas vraiment de front, et dans un rayon de 15 km des ambulances s'installent dans les écoles, les fermes, les mairies, les églises, un château. On opère sans discontinuer les blessés français

DR

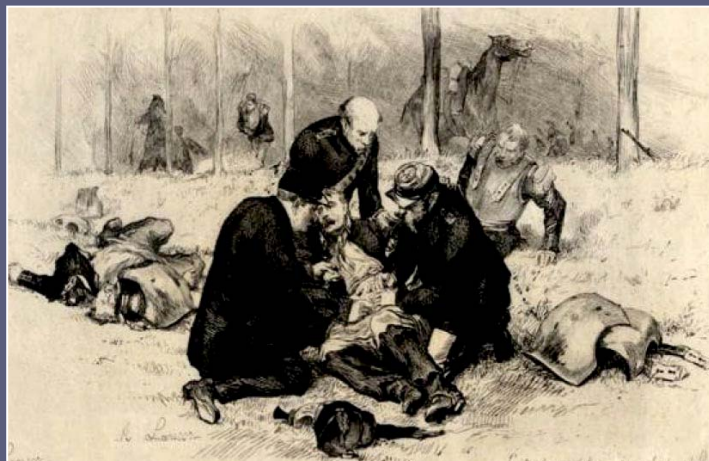


Figure 3 Blessé allongé sur la route de Beaumont, août 1870. Eau-forte de Lançon, musée du Service de santé des armées.

ou allemands. Les médecins militaires (qui répugnent à arborer la croix rouge et à délaisser leur arme) abandonnent leur matériel au vainqueur, et leurs opérés aux ambulances privées qui, après la capitulation, se dévoueront auprès des dysentériques et des blessés laissés sans abri et sans vivres dans le sinistre camp de Glaires, qu'elles s'efforceront de les soustraire au départ en captivité. Soulignons l'aide des sections anglaise et belge de la Croix-Rouge en vivres et médicaments, l'hébergement des blessés dans des postes et maisons proches de la frontière et des centres de transit à Namur et Bruxelles et, contrastant avec la brutalité des troupes, le respect de la Convention de Genève par les médecins allemands.

LES AMBULANCES SUR LE TERRAIN

Les premiers secours donnés sur place, en principe par le médecin régimentaire très exposé, suivi par un infirmier porte-sac, ne peuvent être que sommaires : brève exploration, pansement, immobilisation (fig. 3). Il ne dispose pas, comme son confrère allemand, de morphine ni de sérum sous-cutané. Le ramassage, confié à des musiciens régimentaires ou des soldats du train sans aucune formation, aggrave le choc lié à la douleur, au retard, aux intempéries. Le véhicule hippomobile de la Société de secours, moins rustique que celui de l'armée, conçu pour six patients allongés, n'est pas utilisable partout, ni le brancard à roues de Le Fort. Sur une civière classique, un mulet portant un cacolet pour deux blessés, une charrette de paysan, ou encore soutenu par un ou deux camarades, le blessé parvient à l'ambulance de proximité.

Théoriquement en retrait à 4 ou 5 km, l'ambulance de proximité se trouve souvent au cœur des combats, voire derrière les lignes ennemies. Installée dans une église, une école, une mairie, une grange, elle reçoit avec retard les blessés des deux camps. Le chirurgien utilise sa trousse personnelle pour opérer ou panser, sur une table opératoire improvisée : autel, table de ferme, table de billard. L'anesthésie générale au cornet de Raynaud ou à la compresse est assez répandue. Mais les actes opératoires étant forcément courts et précis, le nombre d'amputations est faible (on s'y résigne pour les délabrements des membres avec grosses lésions vasculaires et nerveuses et multiples fractures), car leur mortalité immédiate est lourde. Pour les plaies pénétrantes de l'abdomen ou du thorax, on s'abstient. Pour les plaies du cou ou des membres, on est conservateur : parage (ablation des projectiles, des débris vestimentaires et terreux, lavage à l'eau ou à l'alcool), hémostase par ligatures vasculaires, pansement, immobilisation des fractures.

L'évacuation secondaire vers un hôpital de l'arrière se fait en longs convois cahotants, au pas des chevaux, sur de mauvaises routes. Retard et lenteur favorisent un encombrement propice aux complications secondaires (gangrène, suppuration, tétanos, érysipèle, pourriture d'hôpital) et à la contagion par variole, typhoïde et dysenterie, blessés et malades étant hélas mélangés.

LE SIÈGE DE PARIS

(18 SEPTEMBRE 1870-28 JANVIER 1871)

À Paris, les ambulances civiles s'ajoutent à celles des militaires, de l'Assistance publique et à une multitude d'ambulances : aux Tuileries, dans les cinq gares et six grands théâtres, les institutions religieuses, les écoles, les banques, les entrepôts... et dans beaucoup de maisons ou d'hôtels particuliers, que le drapeau à croix rouge protège des réquisitions et exactions. Chaque formation prétendant rechercher sur le terrain des blessés, les ramener et les soigner, le désordre est grand lors des sorties de septembre et d'octobre, pour franchir les portes à pont-levis des remparts qui entourent la ville, sur le terrain, et au retour des voitures.

Quatre ambulances volantes de la Presse ramènent leurs blessés à quatre ambulances centrales, dirigées par le Dr Demarquay, chirurgien des hôpitaux. Le 15 janvier, on les concentre au bout de la rue de Longchamp, sous le rempart, dans 600 lits en baraquements.

Douze ambulances volantes de la Société de secours, avec des infirmiers français, espagnols,

italiens ou suisses, dirigent leurs blessés vers le palais de l'Industrie (fig. 1), et après le 4 novembre vers l'ambulance du Grand-Hôtel, qui compte d'abord 500 lits, puis 246 après qu'on eut enfin décidé d'hospitaliser ailleurs les malades et contagieux : après Champigny, elle recevra d'un coup 350 blessés transportés par trois bateaux-mouches arrêtés au pont Royal.

Pour remédier au gaspillage des moyens, Trochu, le 20 octobre, désigne une commission de coordination présidée par Broca, coordonnée par Hippolyte Larrey (chirurgien en chef de l'Armée de Paris). Elle crée, le 5 novembre, 10 groupes de voitures pour 10 hôpitaux répartiteurs (7 de l'Assistance publique, 3 militaires), avec un répartiteur central à l'Hôtel-Dieu donnant chaque jour le nombre et le lieu des blessés hospitalisés et ceux des lits libres, orientant les blessés les plus graves vers les hôpitaux ou ambulances les mieux équipés, les plus légers sur les petites formations. On isole les contagieux.

Les trois grandes sorties, Champigny (30 novembre-3 décembre), Le Bourget (21-29 décembre), Buzenval (19 janvier), seront trois échecs, avec près de 11 000 morts. Les ambulances privées iront, après les combats, chercher de nombreux blessés qui survivent au froid, dans la neige, choqués, gelés, ou bien entassés parmi les morts dans des bâtiments en ruines, parfois derrière les lignes des Allemands et sur leurs indications. Les Frères de la doctrine enfouissent les morts dans des fosses et confient les blessés aux voitures réquisitionnées de la Compagnie des omnibus, à des véhicules hétéroclites traversant le bois de Vincennes vers Saint-Antoine ; d'autres, par les bateaux-mouches, descendent la Marne et la Seine, en un lent trajet coupé d'escalles, vers les quais de Paris d'où on les répartit vers les hôpitaux ou ambulances voisins. Dans Paris, la mortalité pendant le siège a été multipliée par 3 (54 740 décès), par la variole (multipliée par 15), les infections intestinales, les pneumopathies, la dénutrition, le froid, la tuberculose.

LA GUERRE EN PROVINCE

Le déficit en soldats, officiers et surtout en sous-officiers (100 000 prisonniers après Sedan, 150 000 après la capitulation de Metz) n'est pas compensé par la « levée en masse », voulue par Gambetta, de 600 000 hommes sans formation militaire et sans encadrement, dont on tire quatre armées : de la Loire, du Nord, des Vosges et de l'Est, de Bretagne, qui se battent sur deux grands fronts de la Loire et de l'Est.

Le mélange délibéré des militaires se retrouve pour les médecins : militaires de carrière de l'ar-

mée régulière ; médecins élus des 90 bataillons des mobiles ou des mobilisés des départements (avec beaucoup d'aides-majors ou de majors sans formation, parfois étudiants de 2^e année, voire de 1^{re} année) ; élus aussi des 254 bataillons de la garde nationale sédentaire ; médecins cooptés des francs-tireurs ou des zouaves pontificaux.

Les ambulances privées, couplées aux divisions des armées, doivent se tenir en retrait et intervenir après les combats, du moins en principe, et leurs médecins sont civils et cooptés. La direction générale s'est repliée à Tours, que les ambulances revenues de Sedan regagnent par la Belgique, Amiens et Rouen, séparément. Certaines sont dissoutes ou clivées ; d'autres voient leurs effectifs et leurs salaires réduits, ou bien leurs médecins s'engagent dans l'armée pour la durée de la guerre. En province, les délégations ont créé treize ambulances de taille inégale : les petites sont isolées, les moyennes sont couplées aux bataillons des mobiles de leurs départements ; les plus grosses à un corps d'armée (Girondine, du Midi, les trois Lyonnaises). Après le 15 décembre, les ambulances du sud-est de la France et celle de Pamard rejoindront la marche et les combats de l'armée de l'Est. Rappelons le drame sanitaire des 60 000 conscrits bretons groupés près du Mans au camp de Conlie par Kératry, laissés par Gambetta dans des conditions d'hygiène effroyables, l'inaction dans la boue, le froid et la pluie, sous la tente, sans équipement, sans exercice d'entraînement : l'ambulance de Loire-Inférieure les découvre début décembre si décimés par la variole, le typhus, la dysenterie, les pneumopathies que les deux tiers, inaptes au combat, doivent en décembre être rapatriés en Bretagne.

Les ambulances et l'armée de l'Est connaissent aussi un désastre sanitaire. Bourbaki constitue fin novembre à Bourges et Nevers une armée de 90 000 hommes. Un plan éclair en prévoit la jonction à Besançon avec 40 000 hommes venus de Lyon et de Dijon, pour dégager Belfort assiégé. Conçu pour trois jours, le regroupement dure trois semaines, du 15 décembre au 5 janvier. Un blocage ferroviaire gigantesque, par un froid sibérien, laisse dans les trains des soldats sans vivres, des chevaux sans fourrage ni fers. À Besançon, le 6 décembre, un tiers de l'effectif est inapte au combat. Après Villersexel, l'épuisement des hommes ne permet pas d'exploiter le succès ni de franchir la Lizaine. Aux médecins militaires s'ajoutent ceux des ambulances civiles formées dans le Sud-Est, et celle de Pamard, après un long périple par Pontarlier. Les soins donnés avec retard, dans des abris précaires ou des hôpitaux encombrés, sont sommaires. Aux 8 500 tués s'ajoutent

RÉFÉRENCE

On trouvera une importante bibliographie dans le livre de Marcel Guivarc'h : *1870-1871 Chirurgie et médecine pendant la guerre et la commune*. Paris : Éditions Louis Pariente, 2006.

les disparus et les blessés, les problèmes liés au froid, à la marche et aux infections. Ordonnée par Bourbaki, qui manque son suicide, la retraite sur la Suisse par Pontarlier et le col de la Cluse est une dramatique marche dans la montagne et la neige, sous les obus prussiens, car l'armée de l'Est a été oubliée dans les accords d'armistice... Quinze mille morts inutiles. Les Suisses recueillent malades et blessés dans 200 ambulances le long de la frontière, et, sur 87 000 hommes à désarmer, en hospitalisent 9 000. Pamard et les Lyonnais, à Pontarlier et à Berne, poursuivent leurs soins.

Depuis le 19 septembre, 76 300 militaires sont morts en province, et secondairement 19 000 parmi les prisonniers ou internés ; 23 470 sont morts de variole, contre 269 dans l'armée allemande.

Malgré ses atrocités, la guerre de 1870-1871 a apporté un gros progrès humanitaire dû à la « neutralisation » des blessés, de leur transport, des lieux et des acteurs de soins de même qu'à une meilleure approche de l'infection, de la contagion, de l'isolement, née de l'intérêt des travaux de Pasteur et de Lister, et grâce au brassage de médecins hospitaliers et civils, français et allemands ; enfin, elle a montré la nécessité d'une autonomie du Service de santé des armées, qui aboutira... après 1883.

Marcel Guivarc'h

Professeur émérite à l'université, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris, 374, rue de Vaugirard, 75015 Paris.
marcel.guivarch@wanadoo.fr

LIVRES

Lire les médecins grecs à la Renaissance

Cet ouvrage contient les actes d'un colloque passionnant qui s'était tenu à Paris sur la réappropriation des grands textes médicaux de l'Antiquité grecque et romaine par les savants de la Renaissance, à la faveur des progrès de l'imprimerie. Une vingtaine de contributions montrent comment quelques grands érudits européens ont tenté, par l'étude critique de manuscrits qui circulaient ou de copies annotées avec plus ou moins de rigueur, de retrouver les textes supposés originaux d'Hippocrate, de Galien ou d'autres médecins de l'Antiquité. Rabelais, par exemple, qui avait été reçu bachelier en médecine en 1530 à

Montpellier était très insatisfait des œuvres des divers traducteurs d'Hippocrate qu'il avait consultées : « *ayant en effet comparé leurs traductions avec un manuscrit grec dont je disposais en plus de ceux qui sont couramment en circulation – un manuscrit très ancien écrit en caractères ioniens avec beaucoup d'élégance et de régularité – je découvris qu'ils avaient fait de nombreuses omissions, des additions de phrases étrangères et interpolées, qu'ils avaient rendu certains passages trop faiblement, qu'ils en avaient trahi plutôt que traduit bon nombre* ». Un constat qui décida Rabelais à proposer sa propre édition d'Hippocrate, basée sur le recours au grec, tout autant pour « *restaurer dans tout son éclat la médecine ancienne et authentique* » que pour le bien des malades, car on imagine bien les conséquences d'une imperfection dont la moindre est « *un crime dans les livres de médecine. Dans ceux-ci en effet, un seul petit mot ajouté ou retranché, ou même un petit signe changé ou déplacé a souvent causé la mort de plusieurs milliers de personnes* » ! Parmi d'autres, tout aussi intéressants, on lira le texte passionnant que Jacques Jouanna consacre à Anuce Foes, médecin à Metz, qui fit éditer à Franc-

fort en 1595 les œuvres d'Hippocrate. En étudiant avec minutie l'*Avertissement* au lecteur de l'édition originale et un autre ajout dans les éditions ultérieures, Jacques Jouanna a réussi à élucider l'histoire complexe des sources dont s'était servi Foes. Tout tourne autour de l'extraordinaire histoire d'un manuscrit qui passe de mains en mains, accompagne de Fontainebleau à Cracovie le futur Henri III lorsque celui-ci est sacré roi de Pologne, puis revient en France avec lui lorsqu'il accède au trône après la mort de son frère Charles IX. Ce manuscrit (qui est conservé à Leyde après avoir appartenu à la reine Christine de Suède) fut étudié par de nombreux savants, dont Jean Opsopoeus, professeur de médecine à Heidelberg qui l'utilisa pour établir le texte d'une édition qu'il fit de plusieurs traités hippocratiques. Il se trouve qu'Opsopoeus fut pillé (ce que l'on ignorait) par un autre éditeur d'Hippocrate qui influença le travail de Foes. Ce dernier découvrit tardivement l'apport exact d'Opsopoeus, d'où une mise au point qu'il inséra dans son *Avertissement* pour lui rendre justice mais qui passa inaperçue. Un récit riche en rebondissements qui n'a rien à envier à certaines fictions historiques.

J.D.



Lire les médecins grecs à la Renaissance

Actes du colloque de Paris (2003) édités par Véronique Boudon-Millot et Guy Cobolet

Collection Médic@,

BIUM (Paris-V) et CNRS (Paris-IV)
De Boccard Édition, 2004, 338 pages, 35 €